Załącznik nr 1

**NAZWA WYKONAWCY/ÓW**

……………………………………………………..

……………………………………………………..

Adres ………………………………………………

Telefon ………………………………………….....

e-mail ……………………………………………...

**FORMULARZ OFERTOWY**

Zamawiający:

Miasto Konin - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji

ul. Kurów 1

62 – 510 Konin

NIP 665-289-98-34

tel. / fax 63 243 – 00 – 60

e-mail: sekretariat@mosirkonin.pl

Nawiązując do ogłoszenia do wzięcia udziału w publicznym konkursie ofert: **świadczenie usług bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia Miejskiego Ośrodka Wypoczynkowego „Przystań Gosławice” ul. Rybacka 7, 62-510 Konin,** oferujemy wykonanie całości zamówienia za cenę:

**Wartość oferty netto** za 1 roboczogodzinę pracownika ochrony: ……………………………….

Słownie: …………………………………………………………………………………………………..

Podatek VAT ….. % w kwocie : ………………………………………..

**Wartość oferty brutto** za 1 roboczogodzinę pracownika ochrony: ………………………………

Słownie:…………………………………………………………………………………………

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o publicznym konkursie ofert, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.
2. **UWAŻAMY** się za związanych niniejszą ofertą przez okres 40 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. \*

\*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

……………......, dn. ……………

/miejscowość, data/

 …………………………………………..

/podpis i pieczęć wykonawcy/